

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین  
دانشکده بهداشت

# بررسی مزاج و همبستگی آن با وضعیت تغذیه، ساعات خواب، نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴

استاد راهنما  
دکتر مریم جوادی  
استاد مشاور  
دکتر آمنه باریکانی  
ارائه دهنده  
سونیا اولیا



# مقدمه



## طب سنتی

طب سنتی عبارت است از درمان ها و مداخلات پزشکی جایگزین که در آن به مزاجها و خلطهای چهارگانه باور دارند (Mukherjee, 2001). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «طب سنتی مجموعه‌ای از دانسته‌ها، مهارت‌ها و اعمال که بر پایه نظریه‌ها، باورها و تجربه‌های بومی فرهنگ‌های مختلف است امروزه از این شیوه در کنار طب رایج برای درمان و با زگردانیدن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری از ایجاد بیماری در افراد سالم به طور گسترده استفاده می شود (Nahin, 2007).

--



## مزاج ها

مزاج کیفیتی است که در نتیجه کنش و واکنش بین عناصر تشکیل دهنده وجودی انسان به وجود آید و هر فردی دارای مزاج مربوط به خود می باشد. طب سنتی ایران معتقد است که هر فرد با یک مزاج ذاتی یا ژنتیکی مخصوص به خود به دنیا می آید و این مزاج، استعداد وی را برای کسب بعضی بیماری ها محین می کند. بر این اساس مزاج ها به چهار گروه (گرم و تر)، (گرم و خشک)، (سرد و خشک)، (سرد و تر) تقسیم می شوند. (Mukherjee, 2001).

## عوامل موثر بر سلامتی در طب سنتی

- ✓ تغذیه، فرایندی است که طی آن غذا تامین و تهیه می‌شود. طب سنتی ایران، از دیدگاه‌های تغذیه ای ویژه ای برخوردار است که شناخت آن‌ها برای ایجاد جامعه سالم خالی از فایده نیست (Johansson, 2010). اصلاح رژیم غذایی می تواند در پیشگیری از وقوع بسیاری از این بیماریها موثر باشد (Popkin, 2002).
- ✓ خواب و بیداری از جمله اصول شش گانه زندگی سالم لازمه حیات انسان و حیوان است که بدون آن دو، زندگی بر نظام نمی ماند. خواب تقریباً یک سوم حیات انسان را در برمی گیرد و وجود آن برای بقا ضروری است (Saddichha, 2010). همان طور که حکمای طب سنتی نیز معتقدند براساس نوع مزاج میزان نیاز به خواب در افراد متفاوت است. از آنجایی که تخیر در خواب و بیداری قادر به ایجاد تخیر در کیفیت و مزاج می باشد، تخیر در اسباب ششگانه منجمله خواب و بیداری، از دیدگاه طب سنتی دارای اهمیت خاص است (Feyzabadi, 2013)
- ✓ توده بدنی این شاخص مهمترین نقش را در بهبود وضعیت جسمانی دارد و از پارامترهای مرتبط با سلامتی و اساس اجرای بسیاری از مهارت ها و فعالیت های ورزشی در سطوح مختلف است. (Johansson, 2010)



# اهداف مطالعه

## هدف اصلی

تعیین مزاج و همبستگی آن با وضعیت تغذیه، ساعات خواب، نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران

سال ۱۳۹۴

## اهداف فرعی

- تعیین فراوانی هریک از مزاج های چهارگانه بر حسب سن , جنس , شغل و تمصیلات در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین مزاج با وضعیت تغذیه در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین مزاج با ساعات خواب در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین مزاج با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین وضعیت تغذیه با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین وضعیت تغذیه با خواب در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴
- تعیین ارتباط بین خواب با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران ۱۳۹۴



## سوالات پژوهش

- میزان فراوانی هریک از مزاج های چهارگانه بر حسب سن و جنس و شغل و تمصیلات در مراجعین به کلینیک مزاج تهران به چه صورت می باشد ؟
- - آیا بین مزاج با وضعیت تغذیه در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟
- - آیا بین مزاج با ساعات خواب در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟
- - آیا بین مزاج با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟
- - آیا بین وضعیت تغذیه با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟
- - آیا بین وضعیت تغذیه با خواب در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟
- - آیا بین خواب با نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج ارتباطی وجود دارد ؟

# مواد و روش ها



## روش کار:

مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی مراجعین به کلینیک مزاج تهران که مایل به همکاری بودند و فرجه رضایتمندی را پر کردند به روش سر شماری در بهار و تابستان سال ۱۳۹۴ انجام شد.

## معیار ورود افراد به مطالعه:

- داشتن سن ۱۸ سال به بالا
- عدم ابتلا به دیابت ، پر فشاری خون و چربی خون
- نداشتن رژیم غذایی خاص

## روش گردآوری داده ها

این مطالعه به روش مصاحبه، مشاهده در کلینیک مزاج تهران انجام شد. ابزار مطالعه پرسشنامه ای در چهار بخش می باشد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک ، بخش دوم شامل اطلاعات تن سنجی (دور کمر - دور شکم - دور باسن - دور مچ)، بخش سوم شامل اطلاعات خوا ب در ایام تعطیل و عادی در هفته می باشد. بخش چهارم شامل ۳۹ سوال برای اندازه گیری دفعات و بار مصرفی مواد غذایی می باشد (شرفی ۱۳۹۴). ابزار سنجش مزاج، پرسشنامه روا و پایا بود (احمدی ۱۳۹۳). پرسشنامه سنجش مزاج شامل یک تا ۸ سوال می باشد و (نمونه امتیاز دهی براساس صفر، یک ، دو می باشد)



## روش تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات بدست آمده وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای سنجش داده های کمی از آزمونهای آماری کای دو، تی تست، انووا، رگرسیون لجستیک و همبستگی اسپیرمن بر اساس نوع متغیر و با در نظر گرفتن سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ آزمایش شد.

A blurred background image of a laboratory setting. A person wearing a white lab coat, a blue surgical mask, and white gloves is visible. They are holding a pen and writing on a clipboard. A large microscope is positioned to the right of the person. The overall scene is out of focus, emphasizing the text overlay.

یافته ها



جدول شماره 4-1 مقایسه جنس و سطح تحصیلات در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	تعداد افراد مورد مطالعه	درصد
جنس		
مرد	۷۳	۳/۲۴
زن	۲۲۷	۷/۷۵
سطح تحصیلات		
بی سواد و کم سواد	۶	۲
زیر دیپلم	۲۰	۷/۶
دیپلم و کاردانی	۹۰	۳۰
کارشناسی	۱۲۲	۷/۴۰
کارشناسی ارشد	۵۳	۳/۱۹
دکتری	۳	۱
شغل		
خانه دار	۱۳۰	۳/۴۳
کارگر	۴	۳/۱
کارمند	۱۵۷	۵۲
کارمند عالی	۵	۷/۱
آزاد	۴	۳/۱

جدول 2-4 فراوانی مزاج چهارگانه در بین جمعیت مورد مطالعه

مزاج ها	فراوانی	درصد
معتدل	۷	۳/۲
گرم و تر	۱۳۲	۴۴
سرد و تر	۴۳	۳/۱۴
گرم و خشک	۸۳	۷/۲۷
سرد و خشک	۳۵	۷/۱۱
کل	۳۰۰	۱۰۰



جدول شماره 4-4 فراوانی مزاج چهارگانه در بین افراد با وضعیت توده بدنی مختلف

BMI								مزاج ها
چاق		اضافه وزن		نرمال		لاغر		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳/۱۴	۱	۱/۵۷	۴	۶/۲۸	۲	۰	۰	معتدل
۳/۳۳	۴۴	۴/۴۲	۵۶	۲/۲۴	۳۲	۰	۰	گرم و تر
۹/۲۷	۱۲	۲/۴۴	۱۹	۶/۲۵	۱۱	۳/۲	۱	سرد و تر
۱/۱۸	۱۵	۶/۴۴	۳۷	۹/۳۴	۲۹	۴/۲	۲	گرم و خشک
۲۰	۷	۱/۳۷	۱۳	۹/۴۲	۱۵	۰	۰	سرد و خشک
۳/۲۶	۷۹	۴۳	۱۲۹	۷/۲۹	۸۹	۱	۳	کل
p=0.2								sig

## ✓ارتباط بین وضعیت تغذیه با نمایه توده بدن

ارتباط معنی داری بین نمایه توده بدن و کالری دریافتی ( $p = 0.08$ ) و همچنین  
ارتباط معنی داری بین نمایه توده بدن و گروههای غذایی ( $p = 0.04$ ) دیده نشد .



✓ ارتباط بین مزاج با وضعیت تغذیه

بین مزاج و کالری دریافتی ( $p = 0.9$ ) و بین مزاج و بار مصرف گروههای غذایی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.8$ )

✓ ارتباط بین مزاج با ساعات خواب

در این مطالعه بین میانگین ساعات خواب در شب عادی و تعطیل با مزاج ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.2$ )

### ✓ ارتباط وضعیت تغذیه با خواب

در مطالعه حاضر بین میانگین ساعات خواب و بار مصرف گروههای غذایی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p=0.2$ ).

### ✓ ارتباط خواب با نمایه توده بدن

در این مطالعه بین میانگین ساعات خواب و نمایه توده بدنی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p=0.4$ ).





# بحث و پیشنهادات

بر اساس یافته های مطالعه بین مزاج و جنسیت ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.2$ ) با توجه به این که در هر دو گروه جنسیت (زن و مرد) بیشترین فراوانی مزاج مربوط به مزاج گرم و تر بود. بین مزاج و BMI ارتباط معنی داری دیده نشد ( $p = 0.2$ ). در این مطالعه بین میانگین ساعات خواب در شب عادی و تعطیل با نوع مزاج ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.2$ ) و در مزاج گرم و تر میانگین ساعت خواب بیشتر بود. و از طرفی دیگر مشاهده شد بین خواب و نمایه توده بدنی ارتباط معنی داری وجود ندارد علی رغم اینکه در مطالعه مشاهده شد که میانگین خواب در افرادی که لاغر می باشند بیشتر است. بین مزاج و کالری دریافتی ( $p = 0.9$ ) و بین مزاج و بار مصرف گروه های غذایی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.8$ )



تعیین فراوانی هریک از مزاج های چهارگانه بر حسب سن ، جنس ، شغل و تحصیلات

- در مطالعه حاضر از ۳۰۰ نفر فرد مورد مطالعه، ۷ نفر مزاج معتدل (۲/۳٪) و ۱۳۲ نفر مزاج گرم و تر (۴۴٪) و ۴۳ نفر مزاج سرد و تر (۱۴/۳) و ۴۳ نفر مزاج سرد و تر (۱۴/۳) و ۸۳ نفر (۲/۷٪) مزاج گرم و خشک و ۳۵ نفر (۱۱/۷٪) مزاج سرد و خشک بودند که فراوان ترین مزاج مربوط به مزاج گرم و تر و ۱۳۲ نفر (۴۴٪) و کمترین فراوانی مربوط به مزاج معتدل، ۷ نفر (۲/۳٪) بود. بین مزاج و جنسیت ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0.02$ ) با توجه به این که در هر دو گروه جنسیت (زن و مرد) بیشترین فراوانی مزاج مربوط به مزاج گرم و تر بود..

## تعیین ارتباط بین مزاج با وضعیت تغذیه

- در مطالعه ای که توسط مرادی و همکارانش انجام گرفت کیفیت تغذیه و نوع غذای مصرفی نقش اساسی را در علم پزشکی و پیشگیری از بیماری ها دارند . برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها نوع رژیم غذایی باید در تعادل با مزاج و سیستم گوارش هر فرد باشد (Moradi, ۲۰۱۳). در صورتیکه در مطالعه حاضر مشاهده شد که هر فرد مناسب با مزاج و شرایط فیزیکی و گوارشی تغذیه مناسب ندارد . طبق نتایج بدست آمده از مطالعه انجام شده توسط چمنزاری و همکارانش مشاهده شد رعایت رژیم غذایی بر حسب مزاج در بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری در افراد با مزاج های مختلف تاثیرتاثیر گذار است و رعایت رژیم غذایی مناسب با مزاج می تواند به عنوان راه کار تکمیلی در بهبود زندگی افراد باشد (Chamanzari, ۱۳۹۲). در حالی که در مطالعه انجام شده مشاهده شد که افراد متناسب با مزاج خود تغذیه را رعایت نمی کند.



## تعیین ارتباط بین مزاج با ساعات خواب

- در مطالعه ای دیگری که توسط ناصری و همکارانش انجام شد مشاهده شد که تعادل نداشتن در خواب و بیداری بر روی مزاج تاثیر گذار می باشد و می تواند نوع مزاج سرشتی افراد را تغییر دهد (Naseri M , ۲۰۰۹). علی رغم اینکه در مطالعه ی حاضر مشاهده شد که بین خواب و مزاج ارتباط معنی داری وجود ندارد و یا به عبارت دیگر ی خواب بر روی مزاج تاثیر گذار نمی باشد در مطالعه ای که توسط احمدی و همکارانش در ارتباط با خواب مزاج انجام شد. مشاهده شد که خواب روز برای همه افراد که مزاج مختلف دارند توصیه نمی شود به گونه که به برقی از افراد توصیه به خواب روز می شود در صورتیکه برقی افراد منع میشوند (افرادى که مزاج بلغمی دارند منع می شود) و هم چنین بیداری شبانه برای افرادی که مزاج صفراوی دارند مناسب) نمی باشد . و به عبارت دیگر اختلال در خواب بر روی مزاج تاثیر گذار است. (Ahmadi M , ۲۰۱۳). اما در مطالعه حاضر بین خواب و مزاج ارتباط معنی داری مشاهده نشد و به عبارتی خواب بر روی مزاج تاثیر گذار نمی باشد.

## تعیین ارتباط بین مزاج با نمایه توده بدن

- در مطالعات دیگری که توسط غفاری و همکارانش انجام گرفت نتیجه گیری شد که نمایه توده بدنی با مزاج در ارتباط می باشد و مزاج بر روی نمایه توده بدنی تاثیرگذار است و همچنین در کتب کهن در گذشته دانشمندانی از قبیل بقراط بیان داشتند که فعالیت و غذا خوردن و خواب و بیداری همگی باید از روی دقت و حساب و تعادل باشند تا تاثیر خود را بر روی مزاج بگذارند تا در نتیجه مزاج بتواند بر روی داشتن وزن مناسب تاثیر گذار باشد (G h a f a r i, ۱۳۹۰). در صورتیکه در مطالعه حاضر مشاهده می شود که بین مزاج و نمایه تودنی ارتباط معنی داری مشاهده نشد.



## تعیین ارتباط بین وضعیت تغذیه با نمایه توده بدن

- در مطالعه ای که توسط محمد علی جهانی و همکاران (J a h a n i, ۲۰۱۲) انجام گرفت مشاهده شد که بین دریافت انرژی، پروتئین و مصرف مواد غذایی و شاخص توده بدنی ارتباطی مشاهده نشد که این نتیجه هم راستای نتیجه مطالعه حاضر می باشد. علاوه بر این در مطالعه ی دیگری مرتضوی و همکارانش انجام دادند مشاهده شد که بار مصرف مواد غذایی و کالری دریافتی ارتباط معنی داری با افزایش B M I ندارد که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد. (M o r t a z a v i, ۲۰۰۲).

## تعیین ارتباط بین وضعیت تغذیه با خواب

- در الگوی غذایی سالم یعنی الگوی غذایی که در آن تعادل و تنوع وجود دارد. علاوه بر کنترل وزن و جلوگیری از بیماری های متابولیکی سبب بهبود در خواب در طول شبانه روز می شود (K u r o t a n i, ۲۰۱۵) در صورتیکه نتیجه حاصل از مطالعه انجام شده مشاهده شد که بین دریافت مواد غذایی و خواب ارتباطی مشاهده نمی شود .



## تعیین ارتباط بین خواب با نمایه توده بدن

- در مطالعه انجام شده توسط ناصری و همکارانش، مشاهده شد که کم خوابی در طول مدت شبانه روز منجر به افزایش وزن و چاقی و افزایش دور شکم و نتیجه نمایه توده بدنی می شود (Naseri M, ۲۰۰۹) و این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه ی حاضر مغایرت دارد به طوریکه یکی از فاکتور های مورد بررسی در مطالعه ای که انجام شد، خواب می باشد که بین خواب و افزایش وزن و چاقی و یا به عبارت دیگر B M I و دور شکم ارتباطی مشاهده نشد از نتایج حاصل مشاهده شد که با توجه به مزاج های مختلف افراد نمی توان برنامه غذایی یکسانی برای همه توصیه نمود. در مطالعه ای که توسط P a l m و همکارانش انجام شد مشاهده شد که اختلالات خواب منجر به افزایش B M I و در کل اختلالات خواب تنظیم وزن و کنترل چاقی و لاغری را مختل می کند (P a l m, ۲۰۱۵). علی رغم اینکه در مطالعه حاضر مشاهده شد که خواب به تنهایی روی وزن تاثیر گذار نمی باشد . علاوه بر این مطالعات نشان داده اند که کم خوابی با افزایش وزن و چاقی در ارتباط می باشد (M a i, ۲۰۰۸) که بانیجه حاصل از مطالعه انجام شده در ارتباط می باشد.

باتوجه به یافته های تحقیق حاضر می توان نتیجه گرفت که در نظر گرفتن مزاج می تواند عامل موثری بر بهبود بخشیدن کیفیت زندگی و تغذیه صحیح باشد. تغییر شیوه زندگی افراد طی قرون متمادی باعث دگرگون شدن الگوی خواب و در نتیجه منجر به بروز انواع اختلالات خواب شده است . از آنجایی که خواب و بیداری قادر به ایجاد تغییر در کیفیت مزاج میباشد. لذا قادر به ایجاد تغییر در جهت سلامتی با بیماری نیز هستند در نتیجه این امر رکن مهمی در درمان بیماری ها محسوب می گردد (Soltani S, 2011). از آنجا که تا کنون در مورد اصلاح وضعیت تغذیه ای مطابق با مزاج افراد طبق اصول سنتی اسلامی و ایران پژوهش زیادی صورت نگرفته است . و باتوجه به این که سازمان جهانی بهداشت استفاده از طب سنتی رادر سیستم خدمات بهداشتی درمانی توصیه می کند و برنامه استراتژیک توسعه و تریج طب سنتی را منتشر نموده است .متخصصین طب سنتی و تغذیه در کنار هم می توانند با تشویق افراد جامعه برای گرایش به طب سنتی و فراگرفتن آموزش ها لازم در این زمینه نقش اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا کنند



## پیشنهادهات :

- وجود منابع فراوان طب سنتی در زمینه درمان های ساده و کم هزینه بیماری ها و تأکید سازمان بهداشت جهانی و نیز سیاست های کلی سلامت کشور مبنی بر ترویج و بازشناسی طب سنتی ایران، نشانگر اهمیت طب سنتی ایرانی و لزوم توجه به این علم دیرینه پاری است. بنابر این پیشنهاد می شود که از پرسشنامه سنجش مزاج در درمان بیماری ها و شناخت بیماری و پیشگیری از بیماری ها استفاده شود .

# منابع



- Ahmadi M, Javadi M, Barikani A, Valaee N, Alimoradi F, Badri M, et al. (2013). A review on healthy life style in iranian medicine. JIITM, 4(2), 121-131. (In Persian).
- Alizadeh, M. (2004). Direction of western societies from complementary medicine to integrative medicine. Darmangar, 1(3), 7-14. (In Persian).
- Bannerman, R. H., Burton, J., Ch'en, W.-C. (1983). Traditional medicine and health care coverage: A reader for health administrators and practitioners. Traditional medicine and health care coverage: a reader for health administrators and practitioners.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United states, 2002. Paper presented at the Seminars in Integrative Medicine.
- Becker, P. M. (2009). Insomnia: Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. Medicine Board Review.

- Benca, R. M. (2005). Diagnosis and treatment of chronic insomnia: A review. Psychiatric services.
- Bodeker, G.,Kronenberg, F. (2002). A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. American journal of public health, 92(10), 1582-1591.
- Caballero, B. (2002). The nutrition transition: Diet and disease in the developing world: Academic Press.
- Caraher, M.,Coveney, J. (2004). Public health nutrition and food policy. Public health nutrition, 7(05), 591-598.
- K., Hoseyni, S. M., Zarqi, N.,Mazlum, S. R. (2013). Evaluation of temperament–based diet education on quality of life in patients with gerd. Evidence Based Care, 3(4), 29-38. (In Persian).



- Emaratkar E, Namdar H, Gafari F,F, F. (2011). Medical factors affecting appetite and its relationship with mezaj from the perspective of traditional medicine. faslnameh medical history, 3(9), 39-54. (In Persian).
- Emtiazy M, N. E., Keshavarz M, Kamalinejad M, Gooshegir S, Hashem Dabbaghian F, et al. . (2011). Avicenna medicine and hyperlipidemia. JIITM, 2(2), 155-160. (In Persian).
- Feyzabadi, Z., Hassan, A., Mohammad, E.,Omid, S. (2013). Investigate the causes of insomnia from the perspective of traditional medicine with modern medicine comparison Tarikh Pezeshki Journal, 5(14). (In Persian).

- Filshie, J.,Rubens, C. N. (2006). Complementary and alternative medicine. *Anesthesiology Clinics of North America*, 24(1), 81-111.
- Fontaine, K.,Barofsky, I. (2001). Obesity and health-related quality of life. *Obesity reviews*, 2(3), 173-182.
- Garcez, M. R., Pereira, J. L., Fontanelli, M. d. M., Marchioni, D. M. L.,Fisberg, R. M. (2014). Prevalence of dyslipidemia according to the nutritional status in a representative sample of sao paulo. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 103(6), 476-484.
- Ghassemi, H., Harrison, G.,Mohammad, K. (2002). An accelerated nutrition transition in iran. *Public health nutrition*, 5(1a), 149-155. (In Persian).
- Greene, A. K., Grant, F. D., Slavin, S. A.,Maclellan, R. A. (2015). Obesity-induced lymphedema: Clinical and lymphoscintigraphic features. *Plastic and reconstructive surgery*, 135(6), 1715-1719.



- Hasani-Ranjbar, S., Zahedi, H. S., Abdollahi, M., Larijani, B. (2013). Trends in publication of evidence-based traditional Iranian medicine in endocrinology and metabolic disorders. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(1), 1. (In Persian).
- Javadi, M., Javadi, A., Kalantari, N., Jaliloghadr, S., Mohamad, H. (2014). Sleep problems among pre-school children in Qazvin, Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 21(6), 52. (In Persian).
- Johansson, I., Lif Holgersson, P., Kressin, N., Nunn, M., Tanner, A. (2010). Snacking habits and caries in young children. *Caries Research*, 44(5), 421-430.
- Jorjani, S. (2005). *Zakhireye Khwarazmshahi* (treasures dedicated to the king of Khwarazm). Tehran: Iranian Culture Foundation. (In Persian).
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404(6778), 635-643.

- Kupfer, D. J., Reynolds, C. F. (1997). Management of insomnia. New England Journal of Medicine, 336(5), 341-346.
- Kurotani, K., Kochi, T., Nanri, A., Eguchi, M., Kuwahara, K., Tsuruoka, H., et al. (2015). Dietary patterns and sleep symptoms in japanese workers: The furukawa nutrition and health study. Sleep medicine, 16(2), 298-304.
- Mai, E., Buysse, D. J. (2008). Insomnia: Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. Sleep medicine clinics, 3(2), 167-174.
- Mazaheri, M., Yavari, M. (2009). General approach to food and nutrition in medicine iran. Iranian and Islamic Traditional Medicine, 2(4), 329-337. (In Persian).



- Mirabzadeh Ardekani M, Shams Ardekani M, Keshavarz M, Nazem E, MB., M. (2011). Natural issues (omur-e tabieia) and elements in iranian medical school. JIITM, 1(4), 315-322. (In Persian).
- Mitchell, L. J., Davidson, Z. E., Bonham, M., O'Driscoll, D. M., Hamilton, G. S., Truby, H. (2014). Weight loss from lifestyle interventions and severity of sleep apnoea: A systematic review and meta-analysis. Sleep medicine, 15(10), 1173-1183.
- Mohseni, M. (1979). Attitude towards modern and traditional medicine in an iranian community. Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, 13, 499-500. (In Persian).
- Mojahedi, M., Naseri, M., Majdzadeh, R., Keshavarz, M., Ebadini, M., Nazem, E., et al. (2014). Reliability and validity assessment of mizaj questionnaire: A novel self-report scale in iranian traditional medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(3). (In Persian).
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., et al. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A european survey. Annals of oncology, 16(4), 655-663.

- Moradi H, Minae M, salehian A ,A, N. (2009). Factors of digestion disorder from perspective of traditional medicine journal of Medical History, 3(4), 383-388. (In Persian).
- Moradi, H., Minaii, B., Nasrabadi, A. N.,Siahpoosh, M.-B. (2013). Avicenna viewpoint about health preservation through healthy nutrition principles. Iranian journal of public health, 42(2), 220-221. (In Persian).
- Mortazavi, Z.,Shahrakipour, M. (2002). Body mass index in zahedan university of medical sciences students. zahedan journal of research in medical sciences, 4(2), 81-86. (In Persian).
- Mukherjee, P. K. (2001). Evaluation of indian traditional medicine. Drug Information Journal, 35(2), 623-632.
- Nahin, R. L., Dahlhamer, J. M., Taylor, B. L., Barnes, P. M., Stussman, B. J., Simile, C. M., et al. (2007). Health behaviors and risk factors in those who use complementary and alternative medicine. BMC Public Health, 7(1), 1.



- Naseri, M. (2005). Elementary teaching of the traditional iranian medicine.Tehran. Tehran University of Medical Sciences Publications, 2(8), 16-23. (In Persian).
- Naseri M, Jafari F,M, A. (2009). Principle of health in iranian traditional medicine. Iranian and Islamic Traditional Medicine, 1(1), 39-44. (In Persian).
- Neldner, K. H. (2000). Complementary and alternative medicine. Dermatologic clinics, 18(1), 189-193.
- Organization, W. H. (2002). Who traditional medicine strategy 2002-2005.

- Palm, A., Janson, C., Lindberg, E. (2015). The impact of obesity and weight gain on development of sleep problems in a population-based sample. *Sleep medicine*, 16(5), 593-597.
- Popkin, B. M. (2002). An overview on the nutrition transition and its health implications: The bellagio meeting. *Public health nutrition*, 5(1A), 93-103.
- Ramezani F, S. A. M., Keshavarz M, Nazem E, Minaee MB. (2011). An overview of organs, spirits, faculties, and activities in theoretical medicine. *JITM*, 1(4), 337-348. (In Persian).
- Rezaeizadeh, H., Alizadeh, M., Naseri, M., Ardakani, M. S. (2009). The traditional iranian medicine point of view on health. *Iranian J Publ Health*, 38(1), 169-172. (In Persian).
- Saddichha, S. (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 13(2), 94.



- Sardinha, L. B., Andersen, L. B., Anderssen, S. A., Quitério, A. L., Ornelas, R., Froberg, K., et al. (2008). Objectively measured time spent sedentary is associated with insulin resistance independent of overall and central body fat in 9-to 10-year-old portuguese children. *Diabetes care*, 31(3), 569-575.
- Slader, C. A., Reddel, H. K., Jenkins, C. R., Armour, C. L., Bosnic, S. Z. (2006). Complementary and alternative medicine use in asthma: Who is using what? *Respirology*, 11(4), 373-387.
- Soltani S, Bagher enamel M, blazing K,N, I. (2011). Modified sleep and wake ages and different geographic regions of the point of iranian traditional medicine. *Iranian and Islamic Traditional Medicine*, 3(3), 263-268. (In Persian).
- Sun, W., Huang, Y., Wang, Z., Yu, Y., Lau, A., Ali, G., et al. (2015). Sleep duration associated with body mass index among chinese adults. *Sleep medicine*, 16(5), 612-616.
- Tavakkoli-Kakhki, M., Motavasselian, M., Mosaddegh, M., Esfahani, M. M., Kamalinejad, M., Nematy, M. (2014). Food-based strategies for depression management from iranian traditional medicine resources. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(2).

- Tehrani, B., Asgharifard, H., Haghdoust, A., Barghamadi, M. (2008). The use of complementary/alternative medicine among the general population in tehran, iran. (In Persian).
- Tehrani banihashemi A, A. H., Haghdost H, Barghmadi M. . (2008). Frequency of using the traditional methods of alternative medicine in tehran. Faslnameh payesh, 7(4), 355-362. (In Persian).
- Tu, X., Cai, H., Gao, Y.-T., Wu, X., Ji, B.-T., Yang, G., et al. (2012). Sleep duration and its correlates in middle-aged and elderly chinese women: The shanghai women's health study. Sleep medicine, 13(9), 1138-1145.



- Valrie, C. R., Bond, K., Lutes, L. D., Carraway, M., Collier, D. N. (2015). Relationship of sleep quality, baseline weight status, and weight-loss responsiveness in obese adolescents in an immersion treatment program. *Sleep medicine*, 16(3), 432-434.
- Von Haehling, S., Stellos, K., Qusar, N., Gawaz, M., Bigalke, B. (2013). Weight reduction in patients with coronary artery disease: Comparison of traditional tibetan medicine and western diet. *International journal of cardiology*, 168(2), 1509-1515.
- Yousefi, P. (2012). Overweight/obesity and lifestyle characteristics among iranian pre-school children. Umeå International School of Public Health. (In Persian).
- Zarei, M., Taib, M. N. M., Zarei, F., Saad, H. A. (2013). Factors associated with body weight status of iranian postgraduate students in university of putra malaysia. *Nursing and midwifery studies*, 2(4), 97-102. (In Persian).
- Zheng, W., McLerran, D. F., Rolland, B., Zhang, X., Inoue, M., Matsuo, K., et al. (2011). Association between body-mass index and risk of death in more than 1 million asians. *New England Journal of Medicine*, 364(8), 719-729.



سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و  
به هم نشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود.

سپاسگذار کسانی هستم که سراغاز تولد من هستند؛ از  
یکی زاده شده ام و از دیگری جاودانه.

این پایان نامه را ضمن تشکر و سپاس بیکران و در کمال  
افتخار و امتنان تقدیم می نمایم به:

- محضر ارزشمند پدر و مادر عزیزم به خاطر همه ی  
تلاش های محبت آمیزی که در دوران مختلف زندگی ام  
انجام داده اند و بامهربانی و دشواری چگونه زیستن را  
به من آموخته اند.





• استاد راهنمای دانشمند و گرامی سرکار خانم  
دکتر مریم جوادی، شما روشنایی بخش تاریکی جان  
هستی و ظلمت اندیشه ام را نور بخشیدی. چگونه  
سپاس گویم مهربانی و این همه عظمت و انسانیت  
را که سرشار از عشق و یقین است.



• استاد گرانقدر و شایسته، سرکار خانم دکتر  
باریکانی، با تمام وجود از راهنمایی های  
شما در این رساله که در کمال سعه صدر و  
با حسن خلق و فروتنی از هیچ کمکی در این  
عرصه بر من دریغ ننمودید سپاسگذارم.



با تشکر از توجه شما



دکتر مریم جوادی، سلام

مقاله ارسالی شما به پایگاه مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران با موفقیت دریافت شده است. برای بررسی وضعیت مقاله خود می توانید با نام کاربری خود در پایگاه وارد شده و به صفحه شخصی خود بروید.

**عنوان مقاله:** بررسی مزاج و همبستگی آن با وضعیت تغذیه، ساعات خواب، نمایه توده بدن در مراجعین به کلینیک مزاج تهران 1394

**کد رهگیری مقاله:** A-10-7053-1

**اطلاعات لازم برای ورود به پایگاه:**

نام کاربری: javadi

رمز عبور: a87654321 [ورود مستقیم]

با تشکر سردبیر مجله

دکتر احمد علی عزادری  
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه

Dear Dr Maryam Javadi

Your article with the following title is received by the Journal of Mazandaran University of Medical Sciences site. You can login to the Journal of Mazandaran University of Medical Sciences site on [jmums.mazums.ac.ir](http://jmums.mazums.ac.ir) site and track your article using the following information:

**Article title:** The correlation of temperament with nutrition status, sleep duration, and BMI

**Article code:** A-10-7053-1

**Your login information:**

Username: javadi

Password: a87654321 [Direct Login]

Sincerely, Editorial

دکتر احمد علی عزادری  
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه

توقف دریافت ایمیل | Unsubscribe | This email was sent to \_\_TO\_EMAIL\_\_ | Use UTF-8 encoding

[jmums@mazums.ac.ir](mailto:jmums@mazums.ac.ir)

[jmums.mazums.ac.ir](http://jmums.mazums.ac.ir)